PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES (PLMD)

1-Objectifs du PLMD :

Réduire la mortalité et la morbidité par maladie diarrhéique aigue des jeunes enfants dans tout le pays par :

- La stratégie de la réhydratation orale.
- La prise en charge correcte de la diarrhée à domicile c'est-à-dire l'encouragement de
- l'allaitement maternel.
- L'amélioration d'hygiène du milieu et le développement auprès du personnel de santé et des mères.

2-Définitions :

- ***La diarrhée :***

On qualifie généralement la diarrhée l'émission d'au moins 3 selles liquides prenant la forme de récipient qui les contient en 24heures, toute fois pour les bébés nourris exclusivement au sein. Ce critère peut ne pas être satisfaisant. Et la définition est le plus souvent fondée sur ce que la mère entend par diarrhée.

- ***Episode diarrhéique :***

Par convention, on considère que l'épisode diarrhéique commence avec la 1ère période de 24h et répond à la diarrhée, celui-ci étant suivie au moins par 2 jours consécutifs sans diarrhée. Le 1er jour de la diarrhée suivant ce période est considéré comme le début d'un épisode.

- ***Diarrhée aigue :***

C'est une diarrhée qui débute brutalement dure moins de 14jours (plusieurs épisodes durent moins de 7 jours) et se traduit par l'émission de selles fréquents ou aqueuses ne contenant pas de sang.

- ***Diarrhée persistante (+ de 14jours):***

Ce terme désigne des épisodes diarrhéiques d'étiologies infectieuses qui commence de façon aigue mais dont la longueur est inhabituelle. Il ne s'applique pas à des manifestations diarrhéiques chroniques ou à la répétition correspondant à des maladies parfaitement définis comme la maladie cœliaque.

- ***Dysenterie :***

Il est retenu chaque fois qu'il y a émission du sang visible macroscopiquement dans les selles ; la présence des mucus ou de pus est difficile à interpréter à l'œil nu

* **Déshydratation:**

Ensemble des troubles résultant d'une perte d'eau excessive dans l'organisme.

3-Causes favorisantes :

a) Infections intestinales par les microbes :

- Les bactéries (les salmonnelles)
- Les virus (les rota virus)

b) Autres causes :

- Le stress
- Certains médicaments ; un excès d'alcool ; une digestion incomplète et la gastro-entérite.

4) Signes de la diarrhée chez un enfant de 0 a 5ans :

- Des selles molles et aqueuses
- Douleurs et crampes abdominales
- Une faiblesse
- Une légère fièvre et des frissons
- Exceptionnellement, des saignements dans les selles

NB : Parfois des nausées et des vomissements peuvent procéder les diarrhées qui ont d'origine infectieuses.

5-Classification des diarrhées selon le degré de déshydratation :

Evaluer l'état d hydratation de l'enfant :

	A	***B***	***C***
Regarder: *Aspect* *Yeux* *Larmes* *Bouche et langue* *Soif*	 *Bon alerte* *Normaux* *Présentes* *Humides* *Boit normalement, n'a pas de soif*	 *Agité, irritable* *Enfoncés* *Absentes* *Sèches* *Assoiffé, boit avidement*	 *Léthargique, inconscient, abattu* *Très enfoncés et secs* *Absentes* *Très sèches* *Boit peu ou incapable de boire*
Palper: pli cutané	*Revient rapidement*	*Pli pâteux*	*Pli persistant*
Conclure	*Pas de signes de DHA*	*Si l'enfant a 2 ou plusieurs signes incluant au moins un signe souligné = DHA modérée*	*Si l'enfant a 2 ou plusieurs signes incluant au moins un signe souligné = DHA sévère*
Traiter	*Peser l'enfant et utiliser plan de traitement A*	*Peser l'enfant et utiliser le plan de traitement B*	*Peser l'enfant et utiliser le plan de traitement C d'urgence*

6) complications :

- Généralement anodine
- Il peut avoir des conséquences importantes à cause de la déshydratation qu'elles entraînent.

7) Conduite à tenir devant un enfant diarrhéique :

a/ A domicile :

Utilisation du tableau national pour le traitement de la diarrhée

Plan de traitement A:

Pour traiter la diarrhée à domicile utiliser ce plan pour conseiller à la mère de :
-Continuer de traiter son enfant à domicile durant l'épisode diarrhéique.
-Traiter précocement les futurs épisodes diarrhéiques.
-Donner à l'enfant plus de liquide pour prévenir la D.H.A
-Alimenter normalement l'enfant pour prévenir une malnutrition
-Amener l'enfant si son état ne s'améliore pas au bout de 3 jours, ou s'il présente un des signes aggravant.

b/Au niveau d'une formation sanitaire:

PLAN DE TRAITEMENT B POUR TRAITER LA DESHYDRATATION

1-Réhydrater l'enfant pendant 4 heures à la formation sanitaire:
Quantité approximative de solution de SRO à administrer au cours des 4 premières heures

AGE*	< 4 mois	4-11 mois	12-23 mois	2-4 ans	5-14 ans	≥ 15 ans
POIDS	< 5 mois	5-8 kg	8-11 kg	11-16 kg	16-30 kg	≥ 30 kg
QUANTITE EN ML	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000
QUANTITE EN VERRE A THE	2-4	4-6	6-8	8-12	12-22	22-40

* N'utiliser l'âge de l'enfant que quand la pesée n'est pas possible
Garder en observation l'enfant et aider la mère à donner la solution de SRO.

- Montrer à la mère la quantité de solution de SRO à donner à l'enfant.
- Lui montrer la façon de donner la solution de SRO à l'aide d'une cuillère ou d'un verre selon l'âge de l'enfant.
- Surveiller l'état de l'enfant et si son état s'aggrave adopter le plan C.
- Si l'enfant vomit, attendre 10 minutes et continuer à donner la solution de SRO lentement.
- Si l'enfant développe un œdème des paupières, arrêter la solution de SRO et donner l'eau potable ou le lait maternel.
- Reprendre la solution de SRO comme dans le plan A, dès que les paupières seront devenues normales.

2-Après 4 heures faire une évaluation de l'état de l'enfant, puis choisir le plan de traitement approprié :

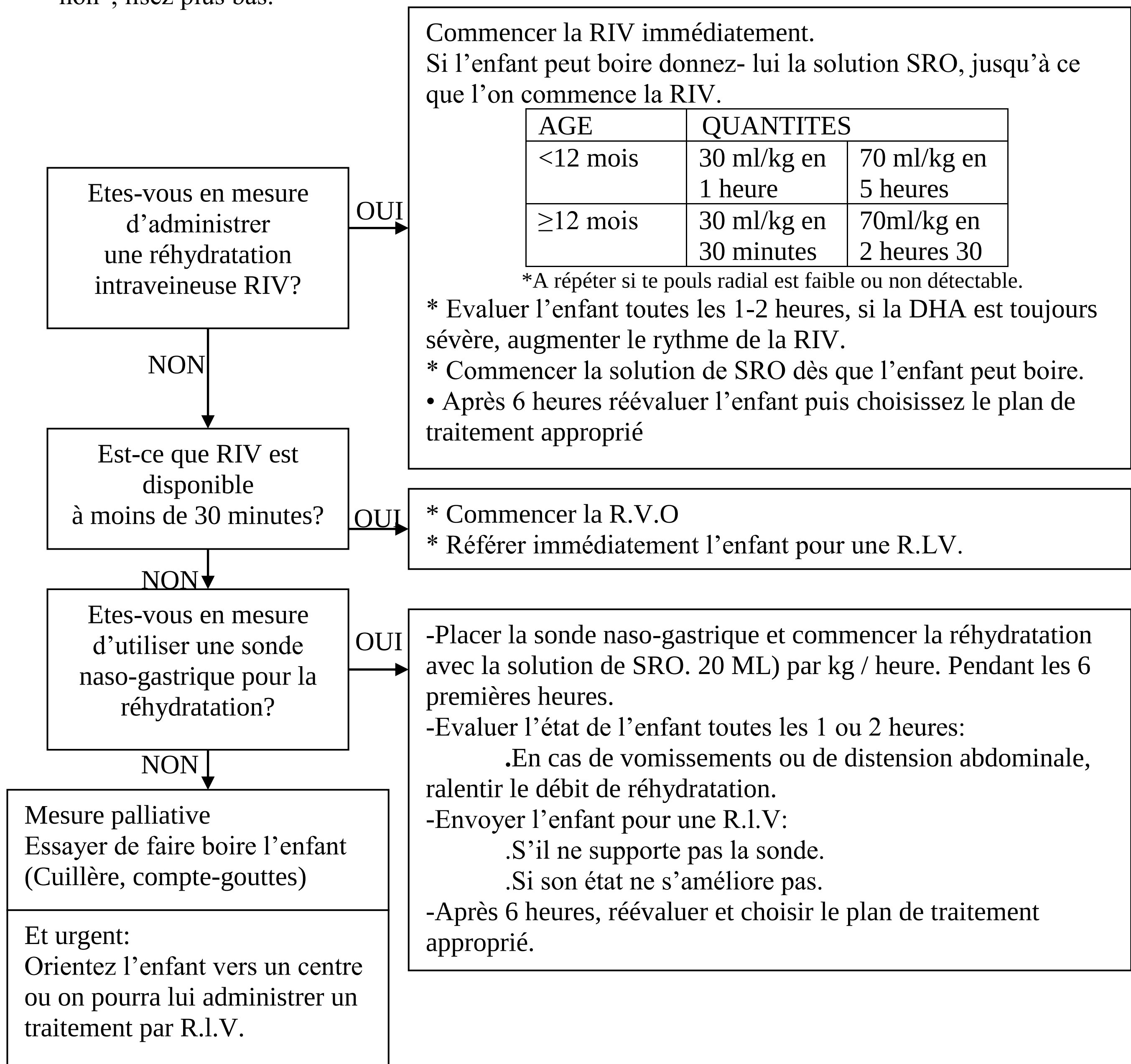
- S'il n'y a pas de signes de DHA : adopter le plan A
- S'il y a des signes de DHA modérée encore présents : répéter le plan B mais commencer d'alimenter l'enfant comme dans le plan A.
- Si des signes de DHA sévère apparaissent adopter le plan de traitement C.

Si la mère doit repartir avant la fin du plan de traitement B :

- Montrez lui la quantité de solution de SRO à administrer pour terminer les 4 heures de traitement à domicile.
- Donnez lui 3 sachets de SRO pour compléter la réhydratation pour deux autre jours.
- Montrez lui comment préparer la solution de SRO.
- Expliquez lui les 3 règles de la thérapie à domicile.
  *Donner la solution de SRO ou autres liquides tant que la diarrhée persiste.
  *Alimenter l'enfant.
  *Référer l'enfant quand c'est nécessaire.

PLAN DE TRAITEMENT C POUR TRAITER DHA SEVERE EN URGENCE

Traiter rapidement une déshydratation sévère. Si la réponse à la question est “oui”, lisez à droite. Si “non”, lisez plus bas.



NB : Garder en observation l’enfant pendant au moins 6 heures après la réhydratation pour être sûr que la mère peut pour suivre cette réhydratation par voie orale.

* Les liquides à perfuser:

- Sérum glucosé + des électrolytes (Na CL 3,5 G / L + Kcl 1,5 G/l après reprise de la diurèse + calcium 1 G/L)

Remarque : Ne jamais donner la solution glucosée seule sans électrolytes.

- Si non la solution composée de : 1/3 Sérum salé 9% - 1/3 Sérum glucosé 10% -1/3 Sérum bicarbonate 14%

• En cas de collapsus on peut utiliser un soluté à base de macromolécules tel que l’haemacele et en cas d’acidose, on peut utiliser du sérum bicarbonate.

8) Préparation des SRO :

-Se laver les mains au savon

-Verser un litre d'eau potable dans un récipient propre si l'eau n'est pas potable ; il pourrait être bouillie puis refroidie ; mais si cela n'est pas possible ou risque de prendre trop de temps, utiliser l'eau la plus propre dont on dispose.

Le récipient peut être un flacon, une bouteille ou un pot et doit avoir un couvercle.

-Verser la totalité du contenu du sachet dans l'eau et remuer jusqu'à ce que la poudre soit totalement diluée.

Remarques :

a/ ne pas ajouter du sucre dans le but de rendre la solution plus attrayante, cela entraînerai une diarrhée osmotique.

b/ ne pas bouillir la solution préparée.

c/ il est nécessaire de préparer chaque jour une solution fraîche dans un récipient propre ; qui restera couvert, jeter systématiquement les restes de la veille.

Administration :

Faire boire l enfant avec un verre ; une tasse ; une cuillère ; chez le prématuré ou le nouveau né un compte goutte peut rendre servir.

Les indications a utilisation de la sonde gastrique sont prescrites par le médecin.

Remarque :

Pour la réussite des la réhydratation orale, il faut que la mère soit convaincue de l'utilité et de l'efficacité de SRO.

Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

Objectifs pédagogiques

-Objectifs théoriques :

- Définir
  - Episode diarrhéique
  - Une diarrhée aiguë
  - Une diarrhée persistante
  - Une diarrhée sanglante

-objectifs pratiques et de communication :

  - Prendre en charger un enfant présentant une diarrhée persistante, ou une dysenterie
  - Identifier le traitement pré transfert d'un enfant présentant une déshydratation sévère.

Schéma du cours :

1. Les divers types de diarrhées :
   - Episode diarrhéique
   - Diarrhée aiguë
   - Diarrhée persistante
   - Diarrhée sanglante
2. Prise en charge d'un enfant présentant une diarrhée persistante
3. Prise en charge d'un enfant présentant une dysenterie

Les divers types de diarrhée ?

L'épisode diarrhéique commence le, premier jour où l'enfant présente au moins 3 selles liquides ou molles et se termine le jour ou les selles redeviennent normales. Cet épisode diarrhéique est considéré comme terminé c'est-à-dire que l'enfant est guéri quand les elles sont normales depuis 2 jours.

- Si l'épisode diarrhéique dure moins de 14 jours, il s'agit d'une **diarrhée aiguë**. La diarrhée aiguë est cause de déshydratation et contribue à la malnutrition. Souvent la cause de décès d'un enfant souffrant de diarrhée est la déshydratation.
  La déshydratation est plus grave en cas de diarrhée aiguë en rapport avec le choléra.
- Si l'épisode diarrhéique persiste 14 jours ou plus, il s'agit d'une **diarrhée persistant**. Au Maroc, jusqu'à 11% des cas de diarrhée deviennent persistants. En général, ce type de diarrhée entraîne **des problèmes de malnutrition**, malnutrition qui est une **cause de décès** fréquents, chez les enfants diarrhéiques.
- La diarrhée avec du sang visible à l'œil nu dans les selles, avec ou sans glaire, s'appelle la **dysenterie**. La principale cause de dysenterie est la bactérie Shigella. La dysenterie amibienne est rarement détectée chez les enfants ; un enfant peut avoir à la fois une diarrhée aiguë ou persistante et la dysenterie.

Prise en charge d'un enfant présentant une diarrhée persistante

On distingue 2 catégories de diarrhée persistantes selon l'âge de l'enfant et son état de déshydratation

- La diarrhée persistante
- Et la diarrhée persistante sévère.

1-la diarrhée persistante :

1-1- L'enfant est dit représentant une diarrhée persistante lorsque:

- son âge est égal ou supérieur à 6 mois
- sa diarrhée dure 14 jours ou plus
- et ne présente pas de signes de déshydratation.

1-2- Conduite à tenir :

- En plus du traitement de la déshydratation selon le PLMD

L'enfant ayant une diarrhée persistante peut éprouver des difficultés à digérer le lait autre que le lait maternel. La quantité doit en être temporairement diminuée dans son régime. Il doit prendre d'avantage de lait maternel si possible et autres aliments pour compenser cette diminution.

Pour cela, les recommandations suivantes doivent être expliquées à la mère :

- Si l'enfant âgé de 6 mois et plus est encore allaité au sein, allaiter plus fréquemment et plus longtemps, jour et nuit,
- S'il consomme un autre lait:
  - remplacer ce lait en augmentant l'allaitement au sein, ou
  - remplacer ce lait par des produits laitiers fermentés, tels que du yaourt, du lait caillé,
  - remplacer la moitié de ce lait par des aliments épais enrichis*
- Donner à boire plus fréquemment,
- Donner un repas supplémentaire à l'enfant pendant 2 semaines au moins après l'arrêt de la diarrhée.
- Continuer à donner d'autres aliments appropriés selon l'âge de l'enfant.
- donner une supplémentation en oligo-éléments et en multi vitamines chaque jour durant 14 jours.
- Donner à l'enfant plus de liquides (plan A).
- Revoir l'enfant ayant une diarrhée persistante dans 7 jours pour évaluation et suivi

2- La diarrhée persistante sévère

2-1/l'enfant est dit présentant une diarrhée persistante sévère lorsque :

Cas 1 :

- ➢ La diarrhée dure 14jours ou plus et qu'il est âgé de moins de 6 mois avec ou sans déshydratation

Cas 2 :

- ➢ Sa diarrhée dure 14 jours ou plus et qu'il est âgé de 6 mois et lus avec signe de déshydratation

2-2/Conduite à tenir

- ➢ Pour le cas 1 : cet enfant doit être transféré d'urgence à l'hôpital. Il doit être surveillé de prés afin d'éviter la perte de liquides et surtout la survenue de la malnutrition

  Conseiller la mère de :

  - ♦ Continue l'allaitement maternel
  - ♦ Donner des gorgées de SRO en cours de route
  - ♦ Tenir au chaud le nourrisson
- ➢ Pour le cas 2
  - ♦ Traiter la DHA avant le transfert de l'enfant à l'hôpital

Conseiller à la mère de : l'allaitement maternel et de donner des gorgées de SRO en cours de route

Prise en charge d'un enfant présentant Une diarrhée sanglante

1. Enfant âgé de 2 mois et plus :

   La présence du sang dans les selles chez un enfant âgé de deux mois et plus et probablement en rapport avec la dysenterie
   L'enfant sera traité pour déshydratation si elle existe
   Il doit recevoir le traitement antibiotique prescrit par le médecin
   Expliquer à la mère quand revenir immédiatement et quand revenir pour le suivi selon la pratique au niveau de votre formation sanitaire.

2. Enfant âgé de moins de 2 mois :
   La dysenterie n'est pas fréquente chez le petit nourrisson et la présence de sang dans les selles n'est probablement pas due à une infection à Shigella. Dans ce groupe d'âge, la présence de sang dans les selles risque d'être en rapport avec une urgence médicale ou chirurgicale qui nécessite un traitement spécifique urgent et donc un transfert immédiat.